

回覧	課長	係長	課員

国民健康保険 [被保険者証 ・ 高齢受給者証] 再交付申請書

* 再交付の必要な被保険者の氏名等を記入してください。

1	被保険者氏名	個人番号
	フリガナ
		生年月日 昭和・平成 年 月 日
2	被保険者氏名	個人番号
	フリガナ
		生年月日 昭和・平成 年 月 日
3	被保険者氏名	個人番号
	フリガナ
		生年月日 昭和・平成 年 月 日

注意) 1. 届出人が別世帯の場合は、委任状が必要となります。

2. 本人確認書類は、顔写真付の公的身分証明書(運転免許証等)は1点、顔写真なしの場合は、介護保険証・年金手帳・通帳などからの2点確認になります。

年 月 日	住所	
申請者 (世帯主)	氏名	印
	電話	

被保険者番号	
保険区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職
高齢受給者証	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 外国人登録証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード* <input type="checkbox"/> その他()
交付	<input type="checkbox"/> 窓口交付 <input type="checkbox"/> 郵送